

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ENFERMAGEM

AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL: DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS COM AS NORMATIVAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

¹Nayara Araujo de Souza(IC-Unirio); ¹Adriana Lemos (orientador).

1 – Departamento de Saúde Pública; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: IC- Unirio

Palavras-chave: Direitos Sexuais e Reprodutivos; Cuidado Pré-natal; Educação em saúde

INTRODUÇÃO

Este subprojeto é um recorte do Projeto Institucional “Saúde Sexual e reprodutiva como Direito de Mulheres e Homens na Atenção primária à saúde”, coordenado pela Profª Drª Adriana Lemos vinculado a Linha de Pesquisa Enfermagem e População: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde e aos Programas Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). A saúde sexual e a saúde reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, no que se refere à luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos (BRASIL, 2010). Os direitos sexuais e reprodutivos (DSR) estão incluídos no status de direitos humanos e, portanto abrangem toda e qualquer pessoa e devem ser reconhecidos no mesmo patamar dos direitos sociais e econômicos (Petchesky, 2000). No que se refere à atenção à saúde reprodutiva, os direitos sexuais e reprodutivos se apresentam no acesso a informação e aos métodos contraceptivos; nos tratamentos de infertilidade; no acesso ao acompanhamento de pré-natal de qualidade; entre outros (CARVALHO, CALAZANS e LEMOS, 2010). No entanto, “parcela importante de médicos (as) e demais profissionais de saúde não reconhecem os direitos reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos fundamentais” (Rosas, 2005, p. 18). O pré-natal é o acompanhamento que toda gestante deve ter, a fim de garantir a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. De acordo com o Ministério da Saúde (MS): “A atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco” (BRASIL, 2006, p. 10). A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal porta de entrada da gestante no sistema de saúde. Mesmo antes do acesso dessa gestante à UBS deve ser iniciada a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. Se faz necessário que a equipe conheça ao máximo a população adscrita de mulheres em idade fértil e principalmente aquelas que demonstram interesse em engravidar e aquelas que participam das atividades de planejamento reprodutivo. (BRASIL, 2012). Com o objetivo de qualificar as redes de atenção materno-infantil, o Ministério da Saúde criou o Rede Cegonha que foi inspirado no Cegonha Carioca, lançado pela prefeitura do Rio de Janeiro. O Rede Cegonha tem por finalidade estruturar e organizar a saúde materno-infantil no Brasil e representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças em vários aspectos, sendo eles: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades); na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê) (BRASIL, op. cit). Dentre as ações que o Ministério da Saúde preconiza na atenção ao pré-natal estão as atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com escuta ativa da gestante (roda de gestantes), com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias, mantendo um ambiente acolhedor, onde serão considerados aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico (BRASIL, op.cit). As ações educativas são desenvolvidas conforme as orientações do Ministério da Saúde? Os assuntos apresentados nas ações educativas informam quanto aos seus direitos e proporcionam segurança e autonomia às mulheres gestantes? O profissional de saúde precisa levar em consideração em suas práticas educativas o saber do outro, seus valores, relações causais determinantes dos processos vivenciados por ele, as atitudes referentes ao cuidado e sua situação socioeconômica. Estabelecendo assim, uma estratégia que melhor respeite a autonomia, e baseada em princípios éticos. Desse modo, constrói-se novos conhecimentos, produto da relação entre profissional e usuário (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES, 2009). Dentre as barreiras existentes para o pleno desenvolvimento de uma ação educativa estão o desconhecimento de uma metodologia adequada; e a visão equivocada de profissionais que se veem como “donos do saber”. Muitas vezes se acredita que a população não possui condições para tomadas de decisão. Então, por achar que o saber do outro é insuficiente, ofertamos nosso saber, quando na realidade os saberes são apenas diferentes (VALLA et al, 2000). A promoção, proteção e garantia dos direitos reprodutivos, reconhecendo-os como Direitos Humanos devem fazer parte do cotidiano profissional e a prática educativa em saúde é o espaço privilegiado para a promoção desses direitos. O presente estudo visa contribuir para a construção de boas práticas profissionais pautadas na atenção integral à saúde dessa população.

OBJETIVO

Conhecer as ações educativas realizadas às gestantes pela equipe da Estratégia Saúde da Família no momento de pré-natal; conhecer a opinião das gestantes sobre o grupo educativo; e discutir as ações educativas a partir das normativas do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi uma unidade da Estratégia Saúde da Família da Coordenação de Área Programática 2.1. A princípio haveria um grupo de gestantes, porém, não houve aderência por parte das gestantes, o que nos impossibilitou de realizar a observação participante no grupo de gestantes e assim realizamos apenas as entrevistas gravadas com roteiro de perguntas

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

abertas e fechadas. O tratamento do material foi feito com recurso de software livre EpiInfo, e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo em sua modalidade “temática” (Bardin, 2006). Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Serão apresentados dados parciais da pesquisa, de um universo de 44 entrevistas, foram analisadas 6. Das 6 entrevistadas, 33% está na faixa etária de 20 a 24 anos, 33% na faixa etária de 25 a 29 anos, 17% na faixa de 18 a 19 anos e 17% se encontra na faixa etária de 35 a 39 anos. Segundo a escolaridade, 17% tem Ensino Fundamental completo, 17% Ensino Médio incompleto, 33% Ensino Fundamental incompleto e 33% Ensino Médio completo. Dentre os modos como foram realizadas as ações educativas, foram citadas: orientação individual, orientação em grupo, palestras onde os temas são fixos e estipulados pelo profissional, slides e cartazes. Quando perguntadas o que elas acharam das atividades educativas e/ou orientações, todas as que tinha participado responderam que são boas. Somente 1 entrevistada não participou. Todas as informantes disseram conseguir expressar suas dúvidas e sentimentos e ter suas dúvidas esclarecidas durante as atividades educativas e/ou orientações, o que vai ao encontro do que afirma Vasconcelos, Grillo, Soares, 2009, quando diz que o profissional de saúde precisa levar em consideração em suas práticas educativas o saber do outro e seus valores, estabelecendo assim, uma estratégia que melhor respeite a autonomia. Desse modo, constrói-se novos conhecimentos, produto da relação entre profissional e usuário. Quanto ao entendimento sobre o que profissional orientou, 3 entrevistadas disseram entender claramente, 2 disseram entender pouco. Dentre as ações que o Ministério da Saúde preconiza na atenção ao pré-natal estão as atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com escuta ativa da gestante, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias mantendo um ambiente acolhedor, onde serão considerados aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico (BRASIL, 2012). Dentre os assuntos abordados durante as consultas, atividades educativas e/ou orientações, os que foram citados mais vezes foram: Alimentação durante a gravidez, amamentação, complicações na gravidez, cuidados com o bebê, desenvolvimento da gestação, importância do pré-natal, importância das consultas pós-parto, modificações corporais e emocionais, participação do pai nos cuidados com o bebê, sexualidade, sinais e sintomas do parto e tipos de parto, abordando boa parte dos assuntos que o Ministério da Saúde preconiza no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, op. cit). Os direitos garantidos à gestante e ao pai deixaram de ser informados à 4 das 6 gestantes. De um universo de 6 entrevistadas, apenas 1 disse ter sido informada sobre os benefícios do parto fisiológico. Nenhuma foi informada sobre direitos sexuais e reprodutivos. Todas as informantes disseram que os pais foram convidados a participar das consultas de pré-natal. O Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, 2012, apresenta 10 passos para se obter um pré-natal de qualidade, pelas respostas apresentadas foi identificado que o 6º passo que diz que é direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso à informação) antes, durante e depois da gestação foi contemplado, pois todas as entrevistadas responderam que os pais foram convidados a participar das consultas de pré-natal. Enquanto o 8º passo (Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico) e 10º passo que diz que as mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal - como por exemplo a Lei do acompanhante (LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005), que diz que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, seja público ou privado, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato não foram atendidos, segundo informações das entrevistadas (BRASIL, 2005).

CONCLUSÃO

as ações educativas ofertadas às gestantes são orientação individual, orientação em grupo, palestras onde os temas são fixos e estipulados pelo profissional, slides e cartazes. Todas as gestantes avaliaram como boas as atividades e/ou orientações, conseguem expressar seus sentimentos e dúvidas. Parte dos assuntos que o Ministério da Saúde considera serem importantes para que a assistência ao Pré-Natal seja de qualidade, foram referidos pelas mulheres como tendo sido informados. Porém, no que diz respeito à informar e estimular sobre os benefícios do parto fisiológico e os direitos garantidos por lei, não foram contemplados. A ação educativa no pré-natal é um importante recurso para a promoção dos direitos reprodutivos das mulheres e podem contribuir para que as gestantes passem por este importante momento de suas vidas com mais autonomia e segurança. Portanto há a necessidade de maior investimento nesta prática de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006. BRASIL. Lei n.º 11.108, de 07 de Abril de 2005. Dispõe sobre garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 Abr. 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006. BRASIL. Saúde sexual e reprodutiva / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília, DF, 2012. CARVALHO, Jacqueline Oliveira; CALAZANS, Juliana Cerqueira; LEMOS, Adriana. Produção bibliográfica acerca dos direitos humanos sexuais e reprodutivos na atenção à saúde e sua relação com a enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. Online, vol 2, n 3, jul/set 2010. PETCHESKY, Rosalind P. Rights and needs: rethinking the connections in debates over reproductive and sexual rights. Health and Human Rights, Cambridge, v. 4, n. 2, p. 17-29, 2000. ROSAS, Cristiano F. Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: rompendo velhos preconceitos e construindo novos paradigmas. Jornal da Rede Feminista de Saúde. n. 27, set. 2005. VALLA, Victor Vicent; STOTZ, Eduardo Navarro. Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. RJ. Relume Dumará. 2000. VASCONCELLOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Práticas pedagógicas em saúde e tecnologias para abordagem do indivíduo, da família e da comunidade, Mód 4. “Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família”. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. 4v. 72p. (Educação a Distância).